



訪問看護師が実施した医行為における看護教育へのあり方

著者	齋藤 美華, 坂川 奈央, 東海林 志保, 川原 礼子
雑誌名	東北大学医学部保健学科紀要
巻	23
号	2
ページ	78-82
発行年	2014-07-31
URL	http://hdl.handle.net/10097/57624

訪問看護師が実施した医行為における看護教育へのあり方

齋藤美華¹, 坂川奈央¹, 東海林志保¹, 川原礼子²

¹東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻, ²福島県立医科大学

Demands by Visiting Nurses for Nursing Education about Medical Practices

Mika SAITO¹, Nao SAKAGAWA¹, Siho TOUKAIRIN¹ and Reiko KAWAHARA²

¹Department of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Tohoku University

²Fukushima Medical University

Key words : visiting Nurses, medical practice, nursing education

This study was undertaken to clarify demands by visiting nurses for nursing education related to medical practices. After obtaining free descriptive responses from a survey of 31 visiting nurses, we analyzed their demands related to medical practices. Results revealed the following categories of demands : (i) improved conditions to expand discretion, thereby enabling better implementation ; and (ii) visiting nurse discretion must be expanded to provide high-quality care.

The salient implication of the results of this study is that nursing education for visiting nurses must integrate care with a cure.

はじめに

わが国では、人口の高齢化と要介護者の増加、医療保険制度の改革、在宅での生活志向への高まりから、訪問看護に対するニーズが増大している。また、厚生労働省は、近年の医療に対する社会的ニーズ、医療技術の進歩および看護教育の水準の向上を受け、看護師の医行為の範囲拡大をめざして「特定行為に係る看護師の研修制度」を提案し、議論を経て、国会に保健師助産師看護師法の改正案として提出している状況にある。したがって、訪問看護の領域においても今後、看護師の医行為の範囲が拡大されていく方向にあると考えるが、訪問看護技術の詳細な検討は文献に乏しい現状にあり、また、その教育の在り方についても明確にされていない。

看護職の裁量拡大に関する研究においては、米国の Nurse Practitioner（以下、NP とする）が 40 年の歴史をもつため、医療の質の向上や医師と協力することでよりよいケアを患者に提供できるなどの医療経済に関する報告や QOL への貢献などの報告が多くみられる。

一方、日本では、わずか数年前から NP の実現を提唱する研究^{1,2)} がみられるにとどまっている。訪問看護領域では、河村ら³⁾ が訪問看護師における法律的环境整備の必要性を 1990 年代に提唱しており、2000 年代に入って患者の病態変化時の訪問看護師の対応に関する医師の意向⁴⁾ や訪問看護ステーション管理者を対象にした患者の病態変化時の対応における訪問看護師の裁量の必要性に関すること^{5,6)}、訪問看護師の医行為に対する認識⁷⁻⁹⁾ について報告されている。その中で、訪問看護師

は、医行為への法的根拠が不明瞭な現状において、高齢者と介護者の苦痛や負担の軽減と在宅療養の継続を考慮し、主体的に自らの判断で医行為を実施していたことが明らかにされている⁷⁻⁹⁾。

このように、法的根拠が不明瞭な現状において、訪問看護場面における医行為は看護師の判断で手探りの状態で実施されていたとすれば、社会のニーズに応え、看護師が裁量を発揮するためには、どのような医行為が実施され、どのような教育の必要性を看護師は感じているのかについて現場の観点から明確化する必要がある。

そこで、本研究は、訪問看護場面において、看護師が実施した医行為における看護教育への希望について明らかにすることを目的とした。

なお、本研究では医師法に基づいた文献¹⁰⁾を参考に、「医行為」を医師の包括的指示のもとに、人の疾病を診察、治療または予防の目的をもって施術をなし、もしくは治療薬を指示投与することを目的とする業務と定義する。また、看護師、訪問看護師、訪問看護認定看護師の用語については「看護師」として用語を統一する。

研究方法

1. 調査対象と調査方法

関東および東北地方の大・中規模都市内の訪問看護ステーション 71 施設の看護師と日本看護協会の名簿に登録されている全国の認定看護師（専門分野：訪問看護）171 人に対し、郵送による質問紙調査を実施した。調査票の返送があった 85 人のうち、訪問看護場面における医行為の実施内容および実施した医行為に関する看護教育への希望について記述があった 31 人を分析対象とした。また、訪問看護場面における医行為の実施内容と実施した医行為に関する看護教育への希望については、看護師 31 人から記載が得られた 35 事例を分析対象とした。なお、対象の選定においては、専門的意識が高く、医行為を実施している可能性を想定し、認定看護師を対象に含めた。

調査票は、訪問看護ステーションの看護師に対しては訪問看護ステーションの代表者宛てに、認定看護師に対しては個別に郵送で送付し、対象者

が無記名で記入し、郵送にて研究者に返送してもらった。調査期間は平成 23 年 2 月～3 月である。

2. 調査内容

1) 対象者の基本属性

対象者の基本属性として、性別、年齢、取得免許、臨床看護歴、訪問看護歴、看護教育歴について尋ねた。

2) 看護師の判断で行えると考えている医行為の内容

看護師が「日頃、訪問看護場面において看護師の判断で行えると考えている医行為」について、① 絶食と食事開始の判断と実施、② 胃瘻食材の調整、③ 整腸剤の必要性の判断と実施、④ グリセリン浣腸、⑤ 緩下剤の使用の判断・実施、⑥ 緩下剤の量の調整の判断・実施、⑦ 尿閉に対する導尿・バルンカテーテル留置、⑧ 解熱のための薬物（非ステロイド性消炎鎮痛薬等）使用の判断と実施、⑨ 疼痛緩和のための薬物の使用、⑩ 去痰薬の吸入の必要性に対する判断と実施、⑪ 腰痛などの慢性疼痛に対する湿布の必要性に対する判断と実施、⑫ 血糖測定の必要性の判断と実施、⑬ 褥瘡に関する判断およびそれに伴う治療薬の判断と実施、⑭ 症状悪化時の採血・採尿・採痰の必要性に対する判断と実施、⑮ 血管確保、酸素吸入の判断と実施、⑯ 呼吸停止確認、⑰ その他 から複数回答で選択してもらった。なお、これらの項目は、川原ら¹¹⁾の研究で得られた訪問看護における医療行為に対する認識に基づき作成し、大学病院副看護部長、訪問看護ステーション所長、特別養護老人ホーム看護師、往診医など有識者の意見を参考に加筆修正したものである。この項目は、17 項目からなり、訪問看護場面において対応することが多いと考えられる医行為の内容が盛り込まれ、各項目の経験の有無を回答するものである。

3) 看護師が実施した医行為の内容と医行為に関する看護教育への希望

看護師が実施した医行為の内容については、アンケート到着後から 1 週間以内に行った医行為で、訪問看護場面において看護師の判断で行えると考えており、事後報告あるいは医師の包括的指

示のもとに行ったものの事例全てについて、事例ごとに自由に記載してもらった。また、基本属性として、利用者の性別、年齢、主要病名を記載してもらった。なお、現在、訪問看護に携わっていない者については、過去の実践経験から、看護師の判断で行えると考えられる医行為について記載してもらった。

実施した医行為に関する看護教育への希望や考えについて、自由に記載してもらった。

3. 分析方法

対象者の基本属性および看護師の判断で行えると考えている訪問看護における医行為の内容については、単純集計を行った。

看護師が実施した医行為に関する看護教育への希望については、その記述内容を精読し、「実施した医行為に関する看護教育への希望や考え」を表す最小単位の記述を抽出し、意味内容の類似性に基づき、サブカテゴリ、カテゴリと抽象度を高め分類した。なお、分析は共同研究者2人で同じ内容を行った。

4. 倫理的配慮

対象者に対し、研究の趣旨、目的、方法、個人情報保護、研究協力拒否の自由、研究結果の公表の方法などの倫理的配慮について、同封した文書で説明した。また、調査票の返送をもって研究への同意を得たものとする旨を説明した。なお、本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の審査・承認を得て実施した。

研究結果

1. 対象者の概要

看護師の基本属性を表1に示す。看護師は、男性1人、女性30人であり、平均年齢は46.0±5.4歳（最小値33-最大値55）、平均臨床看護歴は、13年1か月、平均訪問看護歴は、10年4か月であった。また、19人が認定看護師（訪問看護）の資格を有していた。

2. 看護師の判断で行えると考えている医行為の内容

看護師が、日頃、看護師の判断で行えると考えている訪問看護における医行為の内容として、「胃

表1. 看護師の基本属性

		n = 31	
		n	(%)
属性	年齢 ¹⁾	46.0±5.4 [33-55]	
年齢分布	50～59歳	10	(32.2)
	40～49歳	18	(58.1)
	30～39歳	3	(9.7)
性別	男性	1	(3.2)
	女性	30	(96.8)
取得免許 (複数回答)	保健師	2	(6.5)
	助産師	0	(0.0)
	看護師	31	(100.0)
	認定看護師（訪問看護）	19	(61.3)
	専門看護師	0	(0.0)
臨床看護歴 ²⁾		13年1か月 [2年0か月-28年0か月]	
訪問看護歴 ²⁾		10年4か月 [1年10か月-20年0か月]	
看護教育歴	専門学校卒	26	(83.9)
	短大卒	4	(12.9)
	大学卒	1	(3.2)

¹⁾ 数値は、平均値±標準偏差 [最小値-最大値] とする

²⁾ 数値は、平均値 [最小値-最大値] とする

瘻食材の調整」,「整腸剤の必要性の判断と実施」,「グリセリン浣腸」,「緩下剤の使用の判断・実施」,「緩下剤の量の調整の判断・実施」,「尿閉に対する導尿・バルンカテーテル留置」,「解熱のための薬物（非ステロイド性消炎鎮痛薬等）使用の判断と実施」,「腰痛などの慢性疼痛に対する湿布の必要性に対する判断と実施」,「血糖測定の必要性の判断と実施」,「褥瘡に関する判断およびそれに伴う治療薬の判断と実施」,「症状悪化時の採血・採尿・採痰の必要性に対する判断と実施」,「呼吸停止確認」において半数以上が回答していた（表2）。

3. 看護師が実施した医行為の内容

看護師が医行為を実施した利用者は、男性21人（60.0%）、女性14人（40.0%）、年代別では、80歳代14人（40.0%）、70歳代9人（25.7%）、60歳代6人（17.1%）が多かった。主要疾患は、脳血管障害9人（25.7%）、悪性疾患7人（20.0%）、脳・神経疾患6人（17.1%）、呼吸・循環器系疾

表2. 看護師の判断で行えると考えている訪問看護における医行為の内容（複数回答）

	n	(%)
1. 絶食と食事開始の判断と実施	7	(22.6)
2. 胃瘻食材の調整	19	(61.3)
3. 整腸剤の必要性の判断と実施	19	(61.3)
4. グリセリン浣腸	24	(77.4)
5. 緩下剤の使用の判断・実施	21	(67.7)
6. 緩下剤の量の調整の判断・実施	28	(90.3)
7. 尿閉に対する導尿・バルンカテーテル留置	22	(71.0)
8. 解熱のための薬物（非ステロイド性消炎鎮痛薬等）使用の判断と実施	17	(54.8)
9. 疼痛緩和のための薬物の使用	13	(41.9)
10. 去痰薬の吸入の必要性に対する判断と実施	11	(35.5)
11. 腰痛などの慢性疼痛に対する湿布の必要性に対する判断と実施	28	(90.3)
12. 血糖測定の必要性の判断と実施	24	(77.4)
13. 褥瘡に関する判断およびそれに伴う治療薬の判断と実施	25	(80.6)
14. 症状悪化時の採血・採尿・採痰の必要性に対する判断と実施	17	(54.8)
15. 血管確保、酸素吸入の判断と実施	15	(48.4)
16. 呼吸停止確認	17	(54.8)
17. その他（死亡確認）	1	(3.2)

n = 31

患6人（17.1%）、整形外科的疾患3人（8.6%）、消化器・代謝性疾患2人（5.7%）、認知症1人（2.9%）、高齢に伴う身体機能障害1人（2.9%）であった。また、実施した医行為の内容は、「胃瘻食材の調整」4人（11.4%）「グリセリン浣腸」5人（14.3%）、「緩下剤の量の調整の判断・実施」3人（8.6%）、「尿閉に対する導尿・バルンカテーテル留置」5人（14.3%）、「疼痛緩和のための薬物の使用」4人（11.4%）、「腰痛などの慢性疼痛に対する湿布の必要性に対する判断と実施」1人（2.9%）、「血糖測定の必要性の判断と実施」1人（2.9%）、「褥瘡に関する判断およびそれに伴う治療薬の判断と実施」10人（28.6%）、「血管確保、酸素吸入の判断と実施」2人（5.7%）、「呼吸停止確認」1人（2.9%）に分類された（表3）。

4. 実施した医行為に関する看護教育への希望

看護師が利用者35事例に対して実施した医行為に関する看護教育への希望として、表4に示すように、【利用者の医行為技術に必要な医学・薬学的知識と手技の充実】【看護師としてのケアマネジメント能力の育成】の2つのカテゴリが抽出

された。さらに、前者の下位には、＜排便コントロールに関する知識と対処技術の充実＞＜褥瘡やスキンケアの予防・管理に関する教育の充実＞＜薬剤の作用機序や副作用等の薬理学の充実＞＜医行為に必要な解剖学や医学的教育の充実＞＜経管栄養・胃瘻および栄養管理に関する知識・技術の充実＞＜痛みや症状コントロールに関する教育の充実＞＜排尿コントロールとカテーテル管理に関する知識・技術の充実＞の7つのサブカテゴリが、また、後者の下位には、＜総合的なアセスメント能力と判断能力の育成＞＜医師や他職種との連携・調整能力の育成＞＜訪問看護師の資質向上への改革＞＜最新情報や経過情報の定期的な習得の機会の設定＞＜家族などへのコンサルテーション能力の育成＞の5つのサブカテゴリが含まれていた。

以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを＜＞、コードを「」で示し、各カテゴリを説明する。

表 3. 看護師が実施した医行為の内容と利用者の基本属性

n = 35

			n	(%)
利用者の属性	年代	90 歳代	3	(8.6)
		80 歳代	14	(40.0)
		70 歳代	9	(25.7)
		60 歳代	6	(17.1)
		50 歳代	1	(2.9)
		40 歳代	0	(0.0)
		30 歳代	1	(2.9)
		不明	1	(2.9)
	性別	男性	21	(60.0)
		女性	14	(40.0)
	主要疾患	脳血管障害	9	(25.7)
		悪性疾患	7	(20.0)
		脳・神経疾患	6	(17.1)
		呼吸・循環器系疾患	6	(17.1)
		整形外科的疾患	3	(8.6)
		消化器・代謝性疾患	2	(5.7)
		認知症	1	(2.9)
		高齢に伴う身体機能障害	1	(2.9)
訪問看護師が実施した 医行為の内容 (複数回答)		胃瘻食材の調整	4	(11.4)
		グリセリン浣腸	5	(14.3)
		緩下剤の量の調整の判断・実施	3	(8.6)
		尿閉に対する導尿・バルンカテーテル留置	5	(14.3)
		疼痛緩和のための薬物の使用	4	(11.4)
		腰痛などの慢性疼痛に対する湿布の必要性に対する判断と実施	1	(2.9)
		血糖測定の必要性の判断と実施	1	(2.9)
		褥瘡に関する判断およびそれに伴う治療薬の判断と実施	10	(28.6)
		血管確保、酸素吸入の判断と実施	2	(5.7)
		呼吸停止確認	1	(2.9)

1) 【利用者の医行為技術に必要な医学・薬学的知識と手技の充実】

(1) ＜排便コントロールに関する知識と対処技術の充実＞

看護師は、実施した医行為に関する看護教育への希望として、排便コントロールのための薬剤や食事の知識、指圧やマッサージなどの対処方法、適応と禁忌、急変時の対応など＜排便コントロールに関する知識と対処技術の充実＞を望んでいた。

(2) ＜褥瘡やスキンケアの予防・管理に関する教育の充実＞

看護師は、最新の褥瘡予防やスキンケア教育・研修の充実および褥瘡管理における薬剤選択の効果的な方法や処置方法、褥瘡に関する各方面からのアセスメント評価など＜褥瘡やスキンケアの予防・管理に関する教育の充実＞を望んでいた。

(3) ＜薬剤の作用機序や副作用等の薬理学の充実＞

看護師は、薬剤の作用機序や副作用の知識、貼

表4. 看護師が実施した医行為における看護教育への希望

(記述総数 44, 事例数 35)

カテゴリ (記述数)	サブカテゴリ (記述数)	記述内容
1. 利用者への医行為技術に必要な医学・薬学的知識と手技の充実 (27)	①排便コントロールに関する知識と対処技術の充実 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・排便コントロールに関する知識、技術の教育 ・排便コントロールについて、急変時の対応について ・排便コントロールや排泄の介助は日常的であり、看護判断によるところが大きい。一方、穿孔や出血など危険を伴う行為でもあるため、細やかな教育と指導が必要 ・排便コントロールのための薬剤や食事の知識 ・排便コントロールについて薬剤ではなく、対処方法（指圧やマッサージ）に関するもの、適応と禁忌、その有効性について ・浣腸の適応、禁忌、排便のリスク、方法（少なくとも私は学校でならっていない）
	②褥瘡やスキンケアの予防・管理に関する教育の充実 (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡管理における薬剤選択の効果的な方法や処置方法 ・スキンケアについて ・褥瘡に関するすべての教育 ・最新の褥瘡予防やケア教育・研修の充実 ・褥瘡に関する各方面からのアセスメント評価について理解できるように教育にはある程度時間をかけて欲しい
	③薬剤の作用機序や副作用等の薬理学の充実 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の知識に対し看護師がどこまで持っているのか、確実な知識を習得した上での判断がのぞましく、可能な限り包括指示をおおぐ必要がある ・薬剤の作用機序や副作用の学習 ・貼布薬の効果の期待度、薬剤としての副作用等の知識 ・症状コントロールに関連する薬理学
	④医行為に必要な解剖学や医学的教育の充実 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施する医行為に必要な解剖や安全に行うためのアセスメント技術について ・創について、医学的教育を充実させてほしい ・痛みの原因をアセスメントするための診断の知識 ・前立腺肥大の程度によっては、バルン挿入困難になる場合もあるため対処やリスクなど専門知識や技術について医学的教育を受けたい
	⑤経管栄養・胃瘻および栄養管理に関する知識・技術の充実 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養剤の種類と適応について ・栄養管理に対する教育 ・胃瘻の管理（不良肉芽のケアについて） ・経管栄養・胃瘻は第2の口と言われていることもあり、食事をする量もその時まで変更するアセスメント力を持っていきたい
	⑥痛みや症状コントロールに関する教育の充実 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みのコントロールについて、訪問看護師の教育分野で教育を充実させてほしい ・癌ターミナルにおける症状コントロール（呼吸困難）に対する教育
	⑦排尿コントロールとカテーテル管理に関する知識・技術の充実 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・排尿コントロール、フォーレの管理方法について ・排尿コントロールについて導尿、バルーンカテーテル留置についての方法・根拠等
2. 看護師としてのケアマネジメント能力の育成 (17)	①総合的なアセスメント能力と判断能力の育成 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集能力、観察・アセスメント能力の向上とそれに基づく判断能力 ・フィジカルアセスメントの徹底と看護師のできる緊急時ケアの教育等の充実 ・予後の見極め（状態の把握ができる） ・終末期の身体的変化に応じていつ何をすべきか総合的に考えて判断できるようにになりたい

訪問看護師が実施した医行為における看護教育へのあり方

カテゴリ（記述数）	サブカテゴリ（記述数）	記述内容
	②医師や他職種との連携・調整能力の育成（4）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携に関する教育 ・連携と他業種の業務内容 ・看護師の業務範囲の理解 ・病院と訪問看護は土俵が異なる。医師の側にも看護師における医行為の理解が必要と思う
	③看護師の資質向上への改革（3）	<ul style="list-style-type: none"> ・今後在宅医療が注目されていく中で訪問看護師ももっと自己の skill up を目指す努力をしてほしいと思う。受身の姿勢が多いように思う。そのために私達のような認定看護師も何ができるか考えないといけないと思う ・訪問介護ステーションのバックグラウンドの違いやステーションごとの看護方針において求められる看護の質は異なると感じる。教育が足りないのではなくステーションごとに看護師を育てる意識が低いと思う ・できれば、認定看護師の人に（皮膚や排泄ケア）講義の一部を担当してもらおうと思う
	④最新情報や経過情報の定期的な習得の機会の設定（3）	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な研修会があるとよい ・最新情報や経過情報の発信と教育 ・今回は部位や大きさ考えデュオアクティブ貼用したが、大きな仙骨部褥瘡にはポリオムツ療法中。処置も簡単で（洗浄用ポリオムツ）効果あるため、知識を広めてほしい
	⑤家族などへのコンサルテーション能力の育成（3）	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とのかかわり等の教育 ・コミュニケーション能力 ・終末期の家族へも分かりやすくこれからすること、した理由、それに対するメリットデメリット、家族のすべきこと、これからの変化などきちんと説明できることが必要

布薬の効果の期待度や症状コントロールに関連する薬理学など＜薬剤の作用機序や副作用等の薬理学の充実＞を望んでいた。

（4）＜医行為に必要な解剖学や医学的教育の充実＞

看護師は、実施する医行為に必要な解剖や安全に行うためのアセスメント技術、創や痛みの原因をアセスメントするための医学的教育や診断の知識を習得したいなど＜医行為に必要な解剖学や医学的教育の充実＞を望んでいた。

（5）＜経管栄養・胃瘻および栄養管理に関する知識・技術の充実＞

看護師は、栄養剤の種類と適応および栄養管理に対する教育や胃瘻の管理など＜経管栄養・胃瘻および栄養管理に関する知識・技術の充実＞を望んでいた。

（6）＜痛みや症状コントロールに関する教育の充実＞

看護師は、がんのターミナルにおける呼吸困難

の症状コントロールや痛みのコントロールについて訪問看護師の教育分野で教育を充実させて欲しいなど＜痛みや症状コントロールに関する教育の充実＞を望んでいた。

（7）＜排尿コントロールとカテーテル管理に関する知識・技術の充実＞

看護師は、排尿コントロールおよび導尿やバルンカテーテル留置についての方法や根拠など＜排尿コントロールとカテーテル管理に関する知識・技術の充実＞を望んでいた。

2）【看護師としてのケアマネジメント能力の育成】

（1）＜総合的なアセスメント能力と判断能力の育成＞

看護師は、情報収集能力と観察・アセスメント能力の向上とそれに基づく判断能力、フィジカルアセスメントの徹底や予後の見極め、終末期の身体的変化に応じていつ何をすべきか総合的に考えて判断できるようになりたいなど、＜総合的なア

セスメント能力と判断能力の育成>を望んでいた。

(2) <医師や他職種との連携・調整能力の育成>

看護師は、連携と他業種の業務内容、看護師の業務範囲の理解、医師の側にも看護師における医行為の理解が必要など<医師や他職種との連携・調整能力の育成>を望んでいた。

(3) <看護師の資質向上への改革>

看護師は、「今後在宅医療が注目されていく中で看護師も自己のスキルアップを目指す努力をしてほしい」「できれば、認定看護師の人に講義の一部を担当してもらおうと思う」など、<看護師の資質向上への改革>を望んでいた。

(4) <最新情報や経過情報の定期的な習得の機会の設定>

看護師は、最新情報や経過情報の発信と教育および定期的な研修会など、<最新情報や経過情報の定期的な習得の機会の設定>を望んでいた。

(5) <家族などへのコンサルテーション能力の育成>

看護師は、家族とのかかわり等の教育、コミュニケーション能力、終末期の家族への説明など<家族などへのコンサルテーション能力の育成>を望んでいた。

考 察

1. 看護師が実施した医行為における看護教育への希望

本研究結果において、看護師が実施した医行為における看護教育への希望として、【利用者の医行為技術に必要な医学・薬学的知識と手技の充実】というカテゴリが抽出された。このことは、看護師が、訪問看護の現場において、看護教育の基礎となる医学的知識および薬学的知識と連動させた手技の必要性を意味するものと考えられる。

看護師の実践を支える法律である保健師助産師看護師法は、昭和23年に制定されたのち、業務内容の規定についての変化はみられていない。また、これまでの看護現場における多くの診療の補助業務は、医業の方に属するとされ、看護学ひい

ては在宅看護学の教科書においても看護と医学は分けられた学問体系にあったことから、看護師養成機関における系統的な医行為の教育は行われてこなかったものと考えられる。さらに、老年看護学あるいは在宅看護学の教科書として使用されている成書においては、尿失禁や便秘の原因、症状のアセスメントおよび援助など^{12,13)}、症状や看護援助を目的としたアセスメント内容にとどまった形で論述され、本研究で抽出された排便コントロールや褥瘡の予防・管理などといった医行為に関するアセスメントおよびその対応については言及されてこなかった。このような看護師の教育背景が本研究における看護教育の希望として抽出されたものと考えられる。

本研究において日頃、看護師の判断で行えると考えている訪問看護における医行為の内容として「胃瘻食材の調整」、「整腸剤の必要性の判断と実施」、「グリセリン浣腸」、「緩下剤の使用の判断・実施」、「緩下剤の量の調整の判断・実施」、「尿閉に対する導尿・バルンカテーテル留置」、「解熱のための薬物（非ステロイド性消炎鎮痛薬等）使用の判断と実施」、「腰痛などの慢性疼痛に対する湿布の必要性に対する判断と実施」、「血糖測定の必要性の判断と実施」、「褥瘡に関する判断およびそれに伴う治療薬の判断と実施」、「症状悪化時の採血・採尿・採痰の必要性に対する判断と実施」、「呼吸停止確認」の17項目中12項目において半数以上が回答していた。また、本研究における看護師は、平均臨床看護歴が13年1か月、平均訪問看護歴が10年4か月と経験が長く、また、31人のうち19人が認定看護師の資格を有していたため、看護師が自らの専門性に自信をもっていることが推察され、そのことが、医行為に対する積極的な思いにつながっていた可能性が考えられる。

本研究結果において、看護師が実施した医行為における看護教育への希望として、【看護師としてのケアマネジメント能力の育成】というカテゴリが抽出された。

わが国において訪問看護制度が開始されたのは昭和58年からであるものの、在宅ケアが本格的に開始されたのは平成8年、看護基礎教育カリ

キュラムに在宅看護論が加えられたのは平成9年からであり¹⁴⁾、その歴史はまだ浅い。本研究における看護師の平均年齢は46.0±5.4歳であることから、そのほとんどが、訪問看護の基礎教育として位置づけられる在宅看護論に含まれるケアマネジメントに関する知識や技術について、体系的な教育を受けてこなかったものと考えられる。これらの背景が、看護教育への希望としてケアマネジメントが抽出された要因の1つであると考ええる。

訪問看護の現場において、看護師が遭遇する対応困難な看護場面の1つとして、利用者・家族および他職種との連携¹⁵⁾が挙げられ、また、訪問看護師がもつ介護支援専門員との連携の困難性と課題¹⁶⁾についても報告されている。さらに、現任教育に対する学習ニーズの1つとして家族支援に関すること¹⁷⁾が報告されている。これらのことから、他職種や機関との連絡・調整および家族の介護力やニーズの把握も含めたケアマネジメントの能力は、在宅で利用者や家族の生活を看る訪問看護の現場だからこそ、その能力をより求められるものであり、利用者や家族の個別性や職種の力量に合わせた臨機応変な対応を常に必要とされる。本研究における看護師は、臨床看護歴および訪問看護歴ともに経験が長いが、看護教育への希望として【看護師としてのケアマネジメント能力の育成】が示されたことは、ケアマネジメントの能力は経験の長さを問わず、訪問看護の現場における永遠の重要課題であるものと考ええる。

2. 訪問看護における今後の看護教育の在り方

看護師が実施した医行為における看護教育への希望として、【利用者の医行為技術に必要な医学・薬学的知識と手技の充実】【看護師としてのケアマネジメント能力の育成】が抽出された。

訪問看護の現場においては、利用者やその家族の苦痛や負担の速やかな軽減、さらには在宅での療養を継続することを目的として医行為が行われている現状がある^{8,9)}ことから、本研究の結果は、医学的知識と薬学的知識および看護学を体系立てた教育の必要性を象徴しているものと考ええる。さらに、訪問看護の現場においてキュアとケアは明確に分離できる問題ではなく、利用者や家族の不

利益につながる¹³⁾ことから、キュアとケアを統合させた教育の在り方をより具体的に検討していくことが求められる。

訪問看護師は、他職種である介護支援専門員との連携の現状において、連携の必要性に関する意識の高まりが浸透するなかで、連携能力の個人差による介護支援専門員との情報共有の難しさを感じている¹⁶⁾と報告されている。このことから、訪問看護の基礎教育としてケアマネジメントに関する知識や技術の体系的な教育を行うだけでなく、看護師として訪問看護の現場に勤務した後も継続的に実践的な教育研修を行っていくことが重要であると考ええる。そのための実践的な教育プログラムの作成が必要である。

3. 本研究の限界と課題

本研究は、一部の地域の訪問看護師であり、対象が少ないため、結果を一般化することには限界がある。また、質問紙調査のため訪問看護師の医行為に対する考えや背景が十分反映されていない可能性がある。しかし、これまで明らかにされてこなかった訪問看護師の医行為における看護教育への希望を提示できたことは一定の意義を有するものと考ええる。今後は、さらにその内容を検討していくことが課題である。

結 語

本研究は、訪問看護場面において、看護師が実施した医行為における看護教育への希望について明らかにした。訪問看護師31人から得られた、看護師の医行為における看護教育の希望の自由記述回答を分析した結果、【利用者の医行為技術に必要な医学・薬学的知識と手技の充実】【看護師としてのケアマネジメント能力の育成】の2つのカテゴリが抽出された。

以上より、キュアとケアを統合させた教育の在り方をより具体的に検討していくこととケアマネジメントに関する継続的かつ実践的教育研修の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力ください

ました訪問看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

本稿は、平成22年度日本学術振興会研究費補助金挑戦的萌芽研究（課題番号：22659422）（研究代表者：川原礼子）により実施した研究の一部である。

文 献

- 1) 緒方さやか：アメリカの高齢者医療におけるナースプラクティショナーの役割と日本への提言，老年看護学，**14**(2)，76-79，2010
- 2) 草間朋子：ナースプラクティショナー（NP）に望まれる役割，ハートナーシング，**24**(1)，86-89，2011
- 3) 河村圭子，宋江莉，播本雅津子，他：日本における発展段階にある訪問看護事業の評価に関する研究，第6回日中看護学会論文集，18-20，1998
- 4) 岩本テルヨ：在宅医療における患者の病態変化時の対応に関する研究 訪問看護師の対応に関する医師の意向，プライマリ・ケア，**26**(2)，118-127，2003
- 5) 岩本テルヨ：在宅医療における患者の病態変化時の対応に関する研究3 医師の指示と訪問看護師の裁量に関する検討，プライマリ・ケア，**28**(4)，261-268，2005
- 6) 水流聡子，安川文郎，中西睦子：在宅における訪問看護師の裁量範囲とケアの質に関する研究—医療依存度の高い利用者に対する訪問看護婦の裁量とその関連因子—，日本看護管理学会誌，**5**(1)，144-146，2001
- 7) 川原礼子，齋藤美華，大槻久美：訪問看護場面の尿閉に対する医行為の実態およびその認識 アセスメント状況と看護師の判断でできると考え得る理由，看護実践の科学，**37**(2)，30-37，2012
- 8) 齋藤美華，大槻久美，川原礼子：高齢者の排便ケアに関する医行為が訪問看護師の判断で行えると考えた理由，日本老年看護学会誌，**16**(2)，65-71，2012
- 9) 齋藤美華，坂川奈央，大槻久美，川原礼子：高齢者の褥瘡ケアに関する訪問看護師の医行為の内容とその判断理由，北日本看護学会誌，**16**(1)，33-42，2013
- 10) 篠崎良勝：介護職の医行為とその背景，VIVO，**31**，34-38，2012
- 11) 川原礼子，田高悦子，米内山千賀子：訪問看護場面での判断と対応の実態および法律的課題に関する研究，木村看護教育振興財団 平成14年度看護研究助成事業看護研究集録，**11**，11-15，2004
- 12) 鎌田ケイ子：排泄のケア，健康障害をもつ高齢者の看護，メヂカルフレンド社，東京，2013，50-62
- 13) 乙坂佳代：排泄に関する在宅看護技術，在宅看護論，医学書院，東京，2013，155-160
- 14) 渡辺裕子：在宅看護の歩み，家族看護学を基盤とした在宅看護論，日本看護協会出版会，東京，2007，15-22
- 15) 染谷京子：訪問看護師が訪問先で遭遇する対応困難な看護場面とその対応，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，**32**，260-266，2007
- 16) 依田純子，佐藤悦子，泉宗美恵，須田由紀，井出成美：訪問看護師がもつ介護支援専門員との連携の困難性と課題の構造—管理職にある訪問看護師のフォーカス・グループインタビュー—，日本地域看護学会誌，**16**(3)，13-21，2014
- 17) 柄澤邦江，安田貴恵子，御子柴裕子，酒井久美子，下村聡子，北山秋雄，松原智文：長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ(第2報)—スタッフに対する調査の分析—，長野県看護大学紀要，**14**，25-34，2012